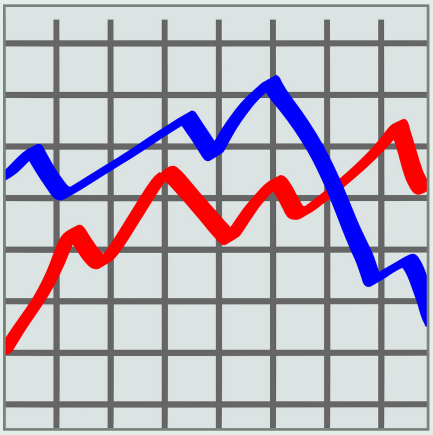


PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 3

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículo para integrar a las personas con VIH que no reciben tratamiento, o que han sido diagnosticadas recientemente con VIH, al tratamiento

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

FARMACORRESISTENCIA

ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

ESTIGMA

VALORES

Agosto de 2014

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health

DÍA 3: Evaluación de la Adherencia Farmacorresistencia Entendimiento de los Resultados de Laboratorio, Estigma & Valores

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Dispositivas	Pagina
Rompehielo*	25 min.		
Revisión de la día previos*	5 min.		
Sesión VIII: Evaluación de la Adherencia	**2 horas (total)**	**55-69**	**109-130**
Tema: Evaluación de la Adherencia	30 min	56	109-113
Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento	25 min	57	114-115
Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento	30 min	58	116-119
Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente	35 min	59	120-130
Sesión IX: Farmacorresistencia	**30 min (total)**	**60-62**	**131-133**
Sesión X: Entendimiento de los Resultados de Laboratorio	**35 min (total)**	**63-79**	**134-136**
Sesión XI: Estigma del VIH	**55 min (total)**	**80-84**	**137-144**
Tema: Estigma	15 min	80	137-138
Tema: Estigma relacionados al VIH	15 min	81	139
Tema: Los efectos del Estigma	10 min	82-83	140-141
Tema: Lo Que no se Debe Decir	15 min	84	142-144
Energizante*	15 min.		
Sesión XII: Valores	**1 hr. 25 min (total)**	**85-89**	**145-153**
Tema: Valores	5 min	85	145
Tema: [Des] Oprima el Botón: Examen de Nuestros Valores Personales	10 min	86	146
Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?	35 min	87	147-149
Tema: Estrategia Centrada en el Paciente	25 min	88	150-151
Tema: Principios del Trabajo de Pares	10 min	89	152-153
Revisión, cierre y evaluación*	45 min.		154-155

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

A lo largo de este currículo, las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite http://www.hdwg.org/prep/curricula

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, "Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project" (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de http://www.hdwg.org/prep/curricula

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN VIII: 2 horas
DIAPOSITIVAS: #56-69

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 30 minutos

Diapositivas: #56

Objetivo:
- Los participantes aprenden qué preguntas hacer para evaluar la adherencia al tratamiento

Métodos de capacitación:
- Actuación
- Discusión en grupo
- Lluvia de ideas

En esta actividad, va a:
- Repasar la hoja sobre la adherencia.
- Hacer una dramatización.
- Facilitar una discusión al finalizar el ejercicio

Materiales:
- Hoja impresa "Evaluación de la adherencia al tratamiento"
- Gráfica de medicamentos actuales

Preparación:
- Prepare la hoja impresa, incluyendo una copia del guión de la dramatización

Instrucciones

1. Pida a los participantes que busquen la hoja impresa "Evaluación de la Adherencia al Tratamiento" y revísenla juntos.

2. Pida un voluntario para que haga el papel del paciente mientras uno de los capacitadores hace el papel del par.

3. Diga al voluntario que no necesita preocuparse por contestar las preguntas correctamente.

Resuma

- *Los pares deben saber cómo evaluar la adherencia al tratamiento– es una de las partes más importantes del trabajo. Asegúrese de que sabe bien las contestaciones antes de involucrar al paciente en la evaluación.*

- *Con el tiempo, la experiencia de trabajo mejorará su conocimiento y cómo responder a los asuntos relacionados con la adherencia que presentan sus pacientes.*

- *Los pares son responsables de proveer información precisa a los pacientes sobre los medicamentos y cómo funcionan.*

- *Los medicamentos son muy difíciles de tomar por largos periodos de tiempo. En la población general, incluso un régimen de 7 a 10 días es difícil de tomar completamente.*

Transición:

- *A continuación, explorará las barreras que enfrentan muchas personas VIH+ para tomar los medicamentos fielmente. Esperamos que presente algunas de las barreras a la adherencia que enfrenta o que haya enfrentado.*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: 10 PREGUNTAS QUE DEBE HACER

1. ¿Qué medicamentos está tomando actualmente?
2. ¿Con qué frecuencia usted tiene que tomar cada uno de sus medicamentos?
3. ¿Cuáles son las restricciones de alimentos para cada uno de sus medicamentos? Por ejemplo: ¿Se toman con o sin comida?
4. ¿Por qué cree que algunos medicamentos deben tomarse con comida y otros con el estómago vacío?
5. ¿Por qué cree que algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?
6. ¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?
7. ¿Qué hace cuando omite una dosis?
8. ¿Qué problemas ha tenido al tomar los medicamentos?
9. ¿Cuánto tiempo antes de que se quede sin medicamento usted ordena un nuevo surtido?
10. ¿Piensa que los medicamentos le están ayudando? Si es así, ¿Cómo?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
GUIÓN DE LA DRAMATIZACIÓN Y CLAVE DE CONTESTACIONES

Uno de los capacitadores hace el papel del entrevistador; Un voluntario de la audiencia hace el papel del paciente.

Proveedor: ¿Actualmente está tomando medicamentos? Si es así, ¿cuáles?

Paciente: Reyataz con Norvir, ziagen, 3TC, AZT.

Proveedor: ¿Sabe por qué está tomando medicamentos contra el VIH?

Paciente: Los tomo porque tengo VIH.

Proveedor: ¿Sabe qué hacen los medicamentos cuando entran en su cuerpo?

Paciente: No realmente.

Proveedor: ¿Cuándo se toma sus medicamentos?

Paciente: Tomo Reyataz y Norvir una vez al día y Ziagen, 3TC y AZT dos veces al día.

Proveedor: ¿Cómo toma sus medicamentos?

Paciente: Tomo Reyataz y Norvir con comida y Ziagen, 3TC y AZT con comida o con el estómago vacío.

Proveedor: ¿Por qué algunos medicamentos se tienen que tomar con alimentos y algunos con el estómago vacío?

Paciente: No sé.

Proveedor: ¿Por qué algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?

Paciente: No sé.

Proveedor: ¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?

Paciente: Confío en mi memoria.

Proveedor: ¿Qué hace cuando omite o se salta una dosis?

Paciente: Me las tomo doble la próxima vez.

Proveedor: ¿Qué problemas ha encontrado mientras toma esta medicina y cómo maneja esos problemas?

Paciente: Algunas veces tomo Pepto-Bismol si tengo náuseas y diarrea.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

CLAVE DE CONTESTACTIONES

CLAVE DE CONTESTACIONES PARA EL CAPACITADOR

Pregunta 1 (¿Qué medicamentos está tomando actualmente?): Felicite al paciente por recordar los nombres de los medicamentos.

Pregunta 2 (¿Sabe por qué está tomando medicamentos contra el VIH?): Valide la respuesta. El paciente tiene razón en cuanto a que está tomando medicamentos porque tiene el VIH; sin embargo, lo ideal es que la persona tenga un conocimiento más amplio sobre las razones por las que se toman medicamentos lo que se cubre en la próxima pregunta.

Pregunta 3 (Sabe qué hacen los medicamentos cuando entran en su cuerpo?): Esto brinda una oportunidad de cubrir el ciclo de vida del VIH (haga esto de forma simplificada).

- Cuando los medicamentos entran al cuerpo, van a la célula T a luchar contra el VIH e impedir que se multiplique e infecte otras células T. Sin los medicamentos, el virus puede continuar multiplicándose hasta que llega un punto en el que hay demasiado virus como para que el sistema inmunológico pueda pelear.
- Reyataz y Norvir son inhibidores de la proteasa y previenen que se forme Nuevo virus.
- Ziagen, 3TC y AZT son nucleósidos de la transcriptasa inversa que bloquean al VIH para que no cambia, lo que necesita hacer para controlar la célula T. Al prevenir el acceso al centro de la célula, el virus no puede hacer más copias de sí mismo.

Pregunta 4 (¿Cuándo se toma sus medicamentos?): Valide la respuesta. El paciente sabe cuando debe tomar cada medicamento.

Pregunta 5 (¿Cómo toma sus medicamentos?): Valide la respuesta. El paciente sabe como tomarse cada medicamento.

Pregunta 6 (¿Por qué algunos medicamentos se tienen que tomar con alimentos y algunos con el estómago vacío?): Algunos medicamentos funcionan mejor con comida. Tu cuerpo los puede absorber mejor si son tomados con alimentos. Algunos medicamentos funcionan mejor si se toman en un estómago vacío. Tu cuerpo puede absorber mejor los medicamentos si los toma una hora antes o dos horas después de comer. No seguir estas reglas puede ocasionar pobre absorción, lo que puede disminuir la cantidad de medicamento en la sangre a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el virus. Esto puede causar resistencia.

Pregunta 7 (¿Por qué algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?): Cada medicamento tiene una "vida" en la sangre antes de que el cuerpo lo elimine. Los medicamentos que se toman una vez al día tienen una vida de 24 horas. Si se pasan las 24 horas sin tomarse la medicina, el nivel del medicamento baja a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el VIH. Los medicamentos que se toman dos veces al día tienen una vida de 12

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

CLAVE DE CONTESTACTIONES (cont.)

horas. Si se pasan las 12 horas sin tomarse la medicina, el nivel del medicamento baja a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el VIH. Cuando bajan los niveles de medicamentos, se abre una ventana en la que el VIH se puede replicar rápidamente. Si el nivel del medicamento en la sangre baja frecuentemente (más de dos veces al mes), usted tú puedes desarrollar resistencia.

Pregunta 8 (¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?): Dele al paciente diferentes ideas para recordar la toma de medicamentos.

- Alarmas en el reloj o teléfono celular
- Caja de píldoras
- Guardarlas donde se vean
- Que otra persona se lo recuerde
- Colocar en los zapatos que se va a poner en la mañana
- Guardar algunas en la casa y otras en el trabajo (si trabaja fuera del hogar)
- Hacer una asociación entre una actividad del diario vivir y la toma de medicamentos (por ejemplo: hora de la comida, antes o después de ir al gimnasio, cuando se levanta en la mañana, etc.)

Pregunta 9 (¿Qué hace cuando omite o se salta una dosis?): Tomar una doble dosis puede ser tóxico, aumentar los efectos secundarios y causar una reacción adversa. Si olvida una dosis, trate de tomarla en las siguientes 3 o 4 horas de la hora que se supone la tomara. De no ser así, espere a la próxima dosis.

Pregunta 10 (¿Qué problemas ha encontrado mientras toma esta medicina y cómo maneja esos problemas?): Se puede lidiar con las nauseas y las diarreas con o sin medicamentos. Si prefiere tomar medicamentos, puede pedirle a su doctor una receta para esos síntomas. O puede tratar de usar algunos alimentos para lidiar con algunos efectos secundarios. Algunos de estos alimentos son las tostadas, galletas saladas, pan, arroz blanco, manzanas, té o meriendas de jengibre.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 25 minutos

Diapositivas: #57

Objetivo:

- Explore las barreras que enfrentan las personas VIH+ para la adherencia al tratamiento

Métodos de capacitación:

- Lluvia de ideas
- Discusión en grupo
- Ejercicio en grupo pequeño

En esta actividad, va a:

- Facilitar una lluvia de ideas sobre las barreras a la adherencia
- Hacer un ejercicio en grupos pequeños sobre soluciones a las barreras
- Facilitar una discusión después del ejercicio en grupos

Materiales:

- Rotafolio
- Marcadores
- Cinta adhesiva
- Vídeo sobre barreras para la adherencia al tratamiento

Preparación:

- Prepare el video y el equipo, si lo tuviere disponible.
- Puede tratar de conseguir un video de alguna farmaceútica
- El vídeo: http://www.youtube.com/watch?v=rkP2OVwkfv8

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 57.

2. Facilite una lluvia de ideas sobre las barreras para la adherencia y documéntela en la hoja de rotafolio.

3. Anime a los participantes a nombrar las que ellos enfrentan o han enfrentado. Algunas contestaciones posibles incluyen: efectos secundarios, miedo a la toxicidad, miedo a la lipodistrofia, recordatorio constante del estado de VIH, olvido, romper la rutina diaria, vivir y trabajar con personas que no saben su condición, no obtener la repetición de medicamentos a tiempo, etc.

4. Una vez se ha generado la lista de las barreras, divida a los participantes en grupos de 3.

5. A cada grupo se le asignan tres de las barreras mencionadas en la lluvia de ideas y se les pide que propongan posibles soluciones para cada barrera asignada. Cada grupo debe asignar a alguien que anote la información y a otro que informe.

6. Haga que cada grupo informe sus soluciones.

7. Pregunte al grupo grande si añadirían algo a la lista de soluciones.

8. El capacitador debe revisar todas las posibles soluciones. (Véase la clave de contestaciónes.)

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento

9. Vídeo sobre la adherencia (opcional): Tome unos minutos para mostrar el vídeo sobre las barreras para la adherencia y los efectos secundarios.

10. Facilite la discusión después del vídeo.

Resuma

- *La razón más común para que las personas dejen de tomar sus medicamentos son los efectos secundarios; en ocasiones, no comienzan los medicamentos por la preocupación de antemano por los efectos secundarios.*

- *Ayudar a los pacientes a encontrar soluciones a las barreras que los lleva a tener mejor adherencia y mejor salud.*

- *Los pares deben aprender lo más posible sobre las barreras para la adherencia y soluciones de forma que puedan responder a los problemas de los pacientes sobre este tema; trate de ofrecer más de una solución.*

- *Si no conoce la solución, está bien decir al paciente que no tiene la contestación correcta en este momento, pero que la buscará y se la comunicará. No tenga temor de preguntar a las personas con las que trabaja, como lo es el equipo de cuidado. También puede hacer su propia investigación visitando páginas de Internet relacionadas al VIH. (Por ejemplo: Project Inform, the Body, Kaiser, Poz, etc.)*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 30 minutos

Diapositivas: #58

Objetivo:

- Practicar una conversación sobre la adherencia con un paciente

Métodos de capacitación:

- Grupos pequeños
- Discusión en grupo grande

En esta actividad, va a:

- Facilitar una actividad en grupos pequeños sobre la adherencia.
- Facilitar una discusión sobre los resultados

Materiales:

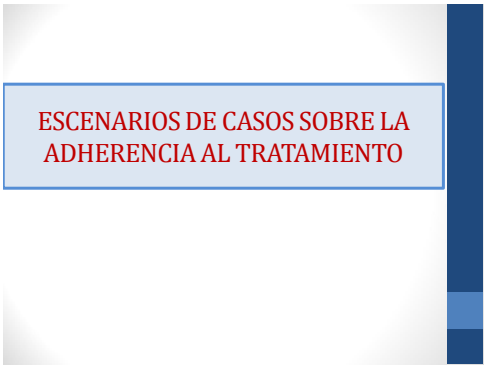
- Escenarios de caso
- Cartas de juego (barajas)

Preparación:

- Haga copia de la hoja con los escenarios
- Esparza las cartas sobre una mesa

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 58.



2. Diga a los participantes que haremos una actividad. Pídales que vayan a la mesa con las cartas de juego esparcidas cara abajo y que escojan una carta.

3. Pida los participantes que tengan cartas de corazón que vayan a una esquina, los que tengan de diamantes que vayan a otra esquina, los de trébol a la tercera esquina y los de espadas a la cuarta esquina.

4. Dé a cada grupo un escenario de caso para discusión y pida a cada grupo que conteste las preguntas de su escenario. (Estas preguntas aparecen al final de cada escenario de caso.)

5. Pida a alguien que anote y a alguien que informe de cada grupo.

6. Al finalizar los 20 minutos, pida a los participantes que paren.

7. Pida a cada grupo que informe leyendo su escenario en voz alta y presentando sus respuestas a las 3 preguntas.

8. Después de que cada grupo dé su informe, pida al grupo más grande que añada cualquier otra idea.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

Resuma

- *La adherencia al tratamiento se logra a través de la educación y mentoría, estrategias de recordatorio, manejo de efectos secundarios y apoyo emocional.*

- *Todos en el equipo de cuidado desempeñan una función en la adherencia, no sólo el paciente o el par.*

- *Siempre recuerde hablar con los pacientes sobre los retos que ha enfrentado con su propia adherencia (contar historias) y cómo lidió con ellos – ¡eso es lo que significa dar el ejemplo!*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Sasos Sobre la Adherencia al Tratamiento

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

ESCENARIOS DE CASO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Michelle

Michelle recibe su cuidado para el VIH en un hospital y le ha sido referida para apoyo relacionado a la adherencia a los medicamentos. Michelle se ha estado quejando de los efectos secundarios que incluyen nauseas intensas y diarrea, y un malestar general todos los días. A ella le recetaron 3 medicamentos contra el VIH, 1 lo tiene que tomar dos veces al día y 2 solo una vez al día. Ella toma los medicamentos de una vez al día con la comida a las 7:00 de la noche y no tiene problemas con acordarse porque ha hecho una conexión entre cenar y tomarse los medicamentos. Sin embargo, porque a menudo se le olvida tomarse la segunda dosis la pastilla que es para dos veces al día, ha decido tomarse TODAS las pastillas al mismo tiempo.

Preguntas para el grupo

1. ¿Cuál podría ser la razón para la intensidad de los efectos secundarios que padece Michelle?
2. ¿Qué le diría a Michelle sobre la manera como ella está tomando los medicamentos?
3. ¿Qué le recomendaría?

Darlene

Darlene acaba de ver a su médico y le informó que su carga viral está mucho más alta que la última vez que la revisaron. Le preguntó si ella se estaba tomando los medicamentos según le fueron recetados y ella contesto que sí. El médico le pidió que volviera en un mes para examinar su carga viral otra vez y, mientras tanto, la refirió a usted. Luego de hablar con Darlene, descubre que ella no se toma sus medicamentos los fines de semana porque le gusta beber alcohol y no quiere mezclar los dos.

Preguntas para el grupo

1. ¿Cuál puede ser la razón para que Darlene tenga alta la carga viral?
2. ¿Qué le diría a Darlene sobre la forma como toma sus medicamentos?
3. ¿Qué riesgo corre?
4. ¿Qué le recomendaría?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

Lisa

Lisa le ha sido referida porque ella está por comenzar a tomar medicamentos por primera vez. Usted repasa las instrucciones y encuentra que uno de sus medicamentos debe ser tomado con comida y otro sin comida. Ella no entiende la diferencia entre tomarlos con o sin comida. Le dice que los va a tomar todos con comida porque sería mejor para el estómago. También le dice que los va a tomar cada dos días para darle un descanso al sistema digestivo entre medicamentos porque tiene miedo de los efectos secundarios.

Preguntas para el grupo

1. ¿Qué le diría a Lisa sobre sus planes de cómo planifica tomarse los medicamentos?
2. ¿Qué razones le daría de por qué algunos medicamentos necesitan tomarse con el estómago vacío?
3. ¿Qué le diría sobre el tema de darle un descanso a su sistema digestivo entre medicamentos?

Carmen

El médico le informa a Carmen que ha desarrollado resistencia a sus medicamentos. Le dieron una receta nueva para que tome medicamentos diferentes, y se la refirieron para que le diera apoyo. El médico le indicó que deje de usar los medicamentos anteriores hoy y que comience a tomar los nuevos mañana. Carmen le dice que no sabe por qué sus medicamentos actuales dejaron de funcionar; está confundida y no entiende la situación. También le dice que está experimentando los mismos sentimientos que cuando comenzó a tomar los medicamentos por primera vez y comienza a llorar.

Preguntas para el grupo

1. ¿Qué hace usted cuando Carmen comienza a llorar?
2. ¿Cómo le explicaría por qué sus medicamentos dejaron de funcionar?
3. ¿Cómo la apoyaría durante esta transición?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 35 minutos

Diapositivas: #59

Objetivo:

- Desarrollar destrezas en prepararse para una visita al médico

Métodos de capacitación:

- Lluvia de ideas
- Discusión en grupo grande
- Actuación
- Práctica de destrezas

En esta actividad, va a:

- Hacer una lista de lo que se puede hacer para prepararse para la visita al médico.
- Hacer dos sesiones para practicar destrezas de preparación para una visita al proveedor de salud.
- Discusión de ambos ejercicios

Materiales:

- Sombreros, bata blanca, estetoscopio, portapapeles ("clipboard"), bolso, bufanda
- Hoja impresa: "Cómo Prepararse para una Visita a Su Médico," "Diario de Síntomas," "Preguntas sobre Medicamentos," "Derechos del Paciente," "Responsabilidades del Paciente"
- Guión para la actuación #1 y #2

Preparación:

- Prepare instrucciones y escenarios para personajes de actuación (uno para cada papel en las 2 escenas);
- identifique a los participantes que serán voluntarios para la actuación y prepárelos de antemano.

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 59.

2. Diga a los participantes que van a realizar una actividad: *Esta actividad es una lluvia de ideas sobre lo que tiene que hacer para prepararse para una visita con su médico.*

3. Pregunte: *¿Cuáles son algunas cosas que hace para prepararse y estar listo para una visita con su médico?* Documente las respuestas en el papel de rotafolio. Posibles respuestas: tener un diario o calendario de síntomas, estar preparado para describir efectos secundarios que incluyan los síntomas, traer medicamentos en una bolsa o tenerlos en una lista, traer a un amigo, traer una lista de preguntas para el médico, etc.

4. Dirija a la atencíon de los participantes la hoja impresa "Cómo Prepararse para una Visita a Su Médico" y "Diario de Síntomas" y revísenla juntos.

5. *Estas sugerencias son maneras de ayudarnos a comunicarnos mejor con nuestro médico. Como pacientes, todos tenemos el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas. Sea honesto con su médico y tenga un diálogo. Su relación con su médico juega un papel importante en su salud. Una parte importante de comunicarse con su médico es conocer y preguntar sobre sus medicamentos. Si su médico le da una receta, ¿qué preguntas deberá hacer?* Respuesta:

   a. *¿Por qué me han recetado este medicamento?*

   b. *¿Cómo lo debo tomar?*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

c. *¿Hay algún requisito especial de almacenamiento?*

d. *¿Debo tomármela con o sin comida? ¿Me hará sentir peor? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Cuántos y cuán a menudo debo tomarlos?*

e. *¿Qué hago si olvido tomar una dosis?*

f. *¿Por cuánto tiempo tendré que tomarlo? ¿Habrá interacción con otro medicamento?*

6. Dirija la atención de los participantes a la hoja impresa "Preguntas sobre Medicamentos" y revísenla juntos.

7. Presente y monte la actuación #1. (Los participantes reconocerán esta conversación del ejercicio de Escuchar de Forma Reflexiva del Día 2. Esta vez el enfoque es en la comunicación médico-paciente).

   a. Un capacitador y un voluntario actúan la primera actuación. El adiestrador es el médico y el voluntario es el paciente. No olvide usar accesorios y el guión.

   b. Discusión:

   Pregunte a los participantes: *¿Qué piensa sobre esta reunión?*

   Las respuestas podían incluir:
   - *El paciente no parecía entender la palabra "células T" o "carga viral"*
   - *El paciente realmente no parecía estar listo para comenzar la terapia, pero no se lo reveló al médico*

Entonces, pregunte al grupo qué pudo haber hecho el paciente para mejorar la reunión. [Respuesta: hacer las preguntas discutidas anteriormente].

8. Presente y monte la actuación #2:

   a. Pida a dos participantes voluntarios para que sean el paciente y el médico y realice la actuación 2.

   b. Pregunte para la segunda actuación:

   ¿Qué piensa sobre esta reunión entre paciente y médico? Respuesta:

   - *El paciente recibió información sobre los números (células T y carga viral).*
   - *Aunque el paciente aún no estaba seguro de si comenzar la terapia, lo discutió con el médico y trazó un plan para obtener más información a través del par y entonces tomar una decisión antes de la próxima cita médica.*
   - *El paciente fue honesto.*
   - *El paciente comprendió que tenía el derecho de rehusar hasta recibir más información.*

Resuma

- *Es importante hacerse cargo de su cuidado de salud y ayudar a los pacientes a hacerse cargo del suyo (mentoría, dar el ejemplo) para saber qué información compartir con su médico y qué preguntas hacer, y conocer sus derechos y responsabilidades como paciente y cómo estar en alianza con su médico.*

- *Dirija la atención de los participantes a los materiales impresos Derechos y responsabilidades del paciente y Cómo prepararse para una visita a su médico.*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

CÓMO PREPARARSE PARA LA VISITA A SU MÉDICO

1. Mantenga un diario o calendario de los síntomas.
2. Esté preparado para describir los efectos secundarios, incluidos los síntomas.
3. Lleve los medicamentos en una bolsa o en una lista.
4. Lleve un amigo o amiga.
5. Lleve una lista de preguntas.
6. Lleve alimentos y algo que lo mantenga ocupado.
7. Esté preparado para informarle al médico cuántas dosis de los medicamentos contra el VIH omitió en una semana o en un mes.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2

REGISTRO DE SÍNTOMAS

NOMBRE _____ FECHA_____

1. ¿Es difícil para usted tomar sus medicamentos para el VIH como el profesional de la salud le indicó?

   □ Sí □ No

2. ¿Cuán difícil es tomar sus medicamentos para el VIH? Haga una X en la línea que sigue.

   Muy fácil — Fácil — No muy difícil — En ocasiones, difícil — Difícil

3. Si olvida tomar una dosis, ¿es por la mañana, por la noche o a mediados del día?

   □ Mañana □ Noche □ Mediado del día □ No olvido ni salto dosis

4. ¿Alguna vez salta una dosis porque los medicamentos hacen que se sienta mal? □ Sí □ No

5. ¿Alguna vez pasa un día sin que se tome sus medicamentos para el VIH?

   □ Sí; ¿por qué? _____

   □ No

6. ¿Alguna vez ha tenido algunos de estos posibles efectos secundarios?

Efecto secundario	¿Cuántas veces al mes?	¿Cuánto tiempo ha tenido este efecto secundario?	¿Cuánto afecta sus actividades cotidianas? 0=nada; 1=algo; 2=siempre
Mal de estómago			
Vómitos			
Diarrea			
Dolor de cabeza			
Cansancio			
Erupción/salpullido			
Dificultad para respirar			
Problemas para dormir			
Cambio en el color de la piel			
Pesadillas			
Nerviosismo			

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2 (cont.)

7. ¿Ha cambiado su nivel de energía desde que comenzó a tomar sus medicamentos actuales para el VIH? Haga una X en la línea que sigue.

8. ¿Le preocupa que los medicamentos para el VIH que toma en la actualidad puedan causar alguno de estos efectos secundarios?

   a. Pérdida de peso en los brazos, las piernas, los glúteos o la cara ☐ Sí ☐ No
   b. Aumento de peso en la espalda alta y el cuello, los senos o el torso ☐ Sí ☐ No

9. ¿Le interesaría hablar con su profesional de la salud sobre si un cambio en su régimen de VIH es adecuado para usted? ☐ Sí ☐ No

10. Si pudiera cambiar una cosa sobre su tratamiento para el VIH, ¿cuál sería?

_____
_____
_____
_____

Use sus respuestas para hablar con su profesional del cuidado de la salud.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #3

PREGUNTAS PARA SU MÉDICO SOBRE LOS MEDICAMENTOS

1. ¿Por qué me recetaron este medicamento?

2. ¿Cómo debo tomarlo?

3. ¿Hay algún requisito especial de almacenaje?

4. ¿Lo debo tomar con o sin alimentos? ¿Me hará sentir peor? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Qué cantidad y cuán a menudo debo tomarlos?

5. ¿Y si olvido tomar una dosis?

6. ¿Por cuánto tiempo tengo que tomarlo? ¿Interactuará con otros medicamentos?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #4

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE CON VIH

- La persona con VIH tiene el derecho a una atención considerada y respetuosa sin distinción de raza, etnia, nacionalidad, religión, edad, orientación sexual, género o fuente de pago.
- La persona con VIH tiene el derecho y es alentada a obtener información actualizada y entendible relacionada al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la condición.
- La persona con VIH tiene el derecho de conocer la identidad del médico, profesional de enfermería y otros involucrados en su cuidado, incluidos aquellos que son estudiantes, residentes o en adiestramiento.
- La persona con VIH tiene el derecho de trabajar con el médico o profesional de enfermería para establecer su plan de cuidado, incluido el rechazo a un tratamiento recomendado, sin miedo de represalia o discriminación.
- La persona con VIH tiene el derecho a la privacidad.
- La persona con VIH tiene el derecho a esperar que todos su expedientes y comunicaciones sean tratados como confidenciales excepto en caso de abuso.
- La persona con VIH tiene el derecho de revisar sus expedientes médicos y solicitar copia de los mismos.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que una directriz anticipada (como un testamento en vida, un poder notarial para el cuidado de la salud) sea honrada por el personal médico.
- La persona con VIH tiene el derecho a recibir notificación oportuna y explicación de los cambios en los honorarios o prácticas de facturación.
- La persona con el VIH tiene el derecho de esperar una cantidad apropiada de tiempo durante su visita médica para discutir sus preocupaciones y preguntas.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que sus proveedores de cuidados médicos sigan las precauciones universales.
- La persona con VIH tiene el derecho de expresar sus preocupaciones, quejas y preguntas sobre el cuidado y esperar una respuesta oportuna.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que los proveedores de cuidados médicos le brindarán los servicios de salud necesarios en la medida de sus posibilidades. Si se recomienda una transferencia del cuidado, la persona debe ser informada de los beneficios y las alternativas.
- La persona con VIH tiene el derecho de conocer las relaciones que tienen sus proveedores de cuidado médico con otras partes externas (como proveedores del cuidado de la salud o aseguradoras) que puedan influir en el tratamiento y en el cuidado.
- La persona con VIH tiene el derecho de ser notificada de alternativas de cuidado realistas cuando el tratamiento actual no funciona.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar asistencia razonable para superar las barreras del idioma (incluido el conocimiento limitado del idioma del lugar), culturales, físicas o de comunicación
- La persona con VIH tiene el derecho de evitar largas demoras en ver a los proveedores médicos; cuando ocurren las demoras, él o ella deben esperar que se dé una explicación de por qué ocurrió y, de ser apropiado, una disculpa.

Fuente: Wilder, Terri. "A Guide to Getting Good HIV/AIDS Medical Care." *Survival News*. 01 July 2000: 1-3.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #5

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE CON VIH

- Brindar a sus proveedores de cuidado médico información precisa y completa y transmitir su comprensión sobre lo que se espera de usted en lo que respecta a su tratamiento. Si usted cree que no puede dar seguimiento a su tratamiento, hágaselo saber.
- Cumplir con sus obligaciones financieras lo más pronto posible.
- Ser considerado con los derechos de los otros pacientes y del personal médico al controlar el ruido y el respeto a la propiedad en sus citas o en el hospital.
- Reconocer la realidad de los riesgos y las limitaciones de la ciencia del cuidado médico y la posibilidad de cometer errores del profesional del cuidado de la salud.
- Ser consciente de la obligación del proveedor de cuidado médico de ser razonablemente eficiente y equitativo al proveer cuidado a otros pacientes y a la comunidad.
- Conocer sobre su plan de salud.
- Informar cualquier acto de maldad y fraude al personal apropiado o a las autoridades legales.
- Acudir sus citas y notificar a la clínica si no va a poder cumplir.
- Informar a la clínica de la existencia o cambio alguno a las directrices anticipadas.
- Notificar a la clínica de los cambios en su condición o situación relacionada a la atención médica.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #6

GUIÓN #1

Narrador: Lo siguiente es una conversación entre un paciente y su proveedor o proveedora. Es bastante obvio que, por la respuesta y el lenguaje corporal del paciente, él/ella no está consciente de lo que el proveedor le está hablando; sin embargo, el paciente no le va a admitir esto al proveedor. Los capacitadores utilizarán accesorios para distinguir el paciente del proveedor.

Proveedor: Bueno, como dije anteriormente, creo que es tiempo de que comiences con tus medicamentos. Tu conteo de células T está en 300 y tu carga viral en 50,000. ¿Qué te parece comenzar los medicamentos en este momento?

Paciente: Bien…

Proveedor: ¿Estás seguro/a que estás de acuerdo con esto? Suenas un poco ansioso/a.

Paciente: Está bien, supongo, si usted piensa que necesito hacerlo.

Proveedor: Bueno, empecemos con esta combinación de medicamentos y vemos cómo va. Si comienzas a tener cualquier efecto secundario como fiebre alta o erupción, me avisas lo más pronto posible.

Paciente: Fiebre alta o erupción. Está bien, lo haré… le avisaré.

Proveedor: Te veo dentro de un mes para ver cómo vas y examinarte del hígado. ¿Alguna pregunta?

Paciente: No, creo que no.

El paciente se va diciéndose a sí mimo/a: "Células T y carga viral, ¿me pregunto qué quiere decir con eso? Y esto me va a causar fiebre y erupción, no sé si los quiera tomar. Además, me dijo algo sobre mi hígado. Yo me siento bien ahora mismo, no sé si deba tomarme estas cosas."

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #7

GUIÓN #2

Narrador: Ahora veamos otra visión de una conversación entre un proveedor y un paciente. Este paciente está más apoderado/a y tiene un mejor entendimiento de la relación proveedor/paciente. Este paciente entiende que él/ella tiene derecho y responsabilidades. Estos derechos le aseguran que está trabajando en conjunto con el proveedor para mantener una buena salud.

Proveedor: Bueno, como dije anteriormente, creo que es tiempo de que comiences con tus medicamentos. Tu conteo de células T está en 300 y tu carga viral en 50,000. ¿Qué te parece comenzar los medicamentos en este momento?

Paciente: Para decirle la verdad, no estoy realmente seguro/a. ¿Puedo hacerle un par de preguntas primero? Las escribí para que no se me olvidaran.

Proveedor: Claro que sí. ¿Cómo te puedo ayudar?

Paciente: Bueno, yo sé que me lo ha dicho antes, pero todavía no estoy seguro/a si mis células T deben estar bajas y mi carga viral alta o si es al revés. Todavía me confundo.

Proveedor: Te entiendo. Es confuso para muchas personas. Queremos ver tus células T altas porque es la medida de cuán bien está tu sistema inmunológico y la carga viral la queremos baja ya que esto es la cantidad de virus en el cuerpo.

Proveedor: Creo que hay alguien en nuestra oficina que te puede ayudar a entender mejor todos estos términos. Si estás interesado en reunirte con él/ella, te puedo referir a nuestro par para que te dé más información. ¿Pero ahora lo entiendes un poco mejor?

Paciente: Sí, creo que me gustaría reunirme con esta persona de la que me habla. Pero tengo otra pregunta. ¿Por qué piensas que debo comenzar con los medicamentos ahora si me siento bien y he escuchado que esos medicamentos algunas veces te hacen sentir mal?

Proveedor: Pues la razón por la cual pienso que debes comenzar ahora es porque quiero mantener tu sistema inmunológico fuerte. Recuerda que queremos mantener esas células T altas y queremos la carga viral baja. Los medicamentos te ayudarán a que eso suceda si los tomas correctamente. Sí, puede que te sientas mal al principio y experimentes algunos efectos secundarios, pero se van a ir una vez el cuerpo se haya ajustado a los medicamentos.

Paciente: He escuchado sobre los efectos secundarios. Te pueden hacer sentir verdaderamente mal. Todavía no estoy seguro/a si quiero hacer esa cosa de los medicamentos. ¿Puedo hablar con este consejero o educador del que hablamos para tener más información antes de comenzar?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #7 (cont.)

Proveedor: Entiendo, es una decisión muy importante y queremos estar seguros de que estás listo/a para comenzar con estos medicamentos. Necesitaremos que hagas lo mejor que puedas al tomarlos exactamente como recetados para que puedan funcionar. Me comunicaré con el par para que te llame y haga una cita para reunirse contigo para que hablen sobre tus preocupaciones. Entonces, tú y yo hablaremos de nuevo en un par de semanas. ¿Está bien contigo? Vamos a asegurarnos que hagamos nuestra cita antes de que te vayas hoy.

Paciente: Sí, Doctor. Me voy a sentir mejor si lo hago así primero. De esta forma voy a obtener la información que necesito antes de comenzar a tomar estas medicinas. Aprecio su comprensión. Realmente pienso que no estoy listo/a para hacer esta cosa de la medicina ahora mismo.

SESIÓN IX: FARMACORRESISTENCIA

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN IX: 1 hora
DIAPOSITIVAS: #60-62

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 30 minutos

Diapositivas: #60-62

Objetivo:
- Definir y entender lo que es la resistencia a los medicamentos

Métodos de capacitación:
- Discusión en grupo
- Charla

En esta actividad, va a:
- Repasar y explicar el material en las diapositivas
- Facilitar una discusión de grupo

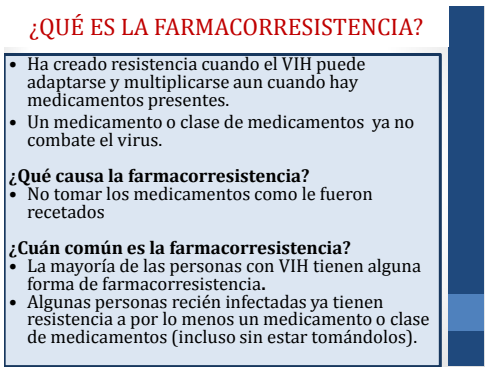
Materiales:
- Ninguno

Preparación:
- Ninguna

Instrucciones

1. Facilite una discusión sobre la imagen que aparece en la diapositiva 60. (5 minutos)
2. Revise la diapositiva 61. – ¿Qué es la farmacorresistencia? (10 minutos)
3. Facilite una discusión sobre la imagen que aparece en la diapositiva 60.

4. Revise la diapositiva 61 – ¿Qué es la farmacorresistencia?



a. *Resistencia es el acto o poder de oponerse o resistir; la oposición ofrecida por una fuerza a la otra; oposición, desafío, intransigencia.*

SESIÓN IX: : FARMACORRESISTENCIA

b. *La mejor manera de prevenir la resistencia es logrando un 95% de adherencia; eso significa no perder más de 1 1/2 dosis por mes (para personas en inhibidores de proteasa).*

c. *Tener que cambiar de un régimen de medicamentos a otro es difícil tanto física como emocionalmente – no sabe qué efectos secundarios nuevos esperar y podría sentirse ansioso como la primera vez que enfrentó la decisión de comenzar a tomarlos. Es mejor mantenerse en el mismo régimen de medicamentos por un tiempo largo. Si el régimen en el que está actualmente funciona, ¿por qué va a querer cambiar?*

d. *Link vignettes to common reasons drug resistance occurs.*

5. Pregunte a los participantes si saben cómo una persona que haya sido diagnosticada recientemente, que nunca ha tomado medicamentos, podría tener resistencia al medicamento o a toda una clase. Permita las respuestas. Respuesta: *La persona de la que se que infectó la persona recién diagnosticada tenía resistencia al mismo medicamento o clase de medicamentos. Hay suficiente evidencia de que es posible transmitir VIH resistente a medicamentos.*

Resuma

- *Solo un 25% de las personas que viven con VIH en los Estados Unidos y sus territorios tienen un carga viral indetectable. Es probable que tenga pacientes con resistencia, así que tiene un trabajo importante como par para ayudar a que esto mejore.*

- *El apoyo que pueda proveer para la adherencia puede ayudar a reducir de forma significativa la amenaza de resistencia para sus pacientes.*

- *Crear resistencia al medicamento o a clases de medicamentos reduce sus opciones de tratamiento.*

- *Hasta que todo el mundo que vive con VIH tenga una carga viral indetectable, no podremos detener la propagación del VIH (a menos que primero se desarrolle una vacuna).*

6. Revise la diapositiva 62. – Más sobre la resistencia

a. *Dado que ningún medicamento para VIH tiene una vida útil de más de 12 ó 24 horas, saltar un día o un fin de semana puede conllevar a crear resistencia.*

b. *El desarrollo continuo de resistencia puede agotar las opciones de tratamiento para personas que han pasado por varias farmacoterapias.*

c. *Al igual que un matrimonio, usted tiene que participar todos los días, tiene que ser fiel, si hace trampa, pierde; a veces necesita un consejero, otras veces necesita estímulo, en ocasiones se tambalea, pero no significa que tiene que ser el final. También es cierto que la mala adherencia es como un mal matrimonio.*

d. *Algunos alimentos y medicamentos interactúan con los medicamentos del VIH y pueden aumentar la severidad de los efectos secundarios. (Más sobre interacción de medicamentos durante el módulo de VIH y Uso de Sustancias.)*

SESIÓN IX: : FARMACORRESISTENCIA

7. *Alimentos que interactúan con los medicamentos para el VIH*

   a. *Antiácidos (con el inhibidor de la proteasa Rayataz)*

   b. *Toronja (particularmente con Norvir)*

   c. *Comida alta en grasa con Sustiva (esta interacción resulta buena porque lo alto en grasa reduce los efectos secundarios de Sustiva)*

   d. *Mientras más investigaciones se hagan y se desarrollen nuevos medicamentos, se descubrirá qué otros alimentos interactúan con el VIH. Por lo que esta lista cambiará en el futuro.*

SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN X: 35 minutos
DIAPOSITIVAS: #63-79

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 35 minutos

Diapositivas: #63-79

Objetivo:

- Entender el propósito de las diferentes pruebas de laboratorio y lo que significan los diferentes niveles

Métodos de capacitación:

- Charla
- Presentación de diapositivas

En esta actividad, va a:

- Hablar sobre el propósito de las diferentes pruebas de laboratorio y lo que significan los diferentes niveles.

Materiales:

- Hoja los Análisis de Sangre: Una Herramienta Útil Para el Control del VIH: http://www.thebody.com/content/art5769.html

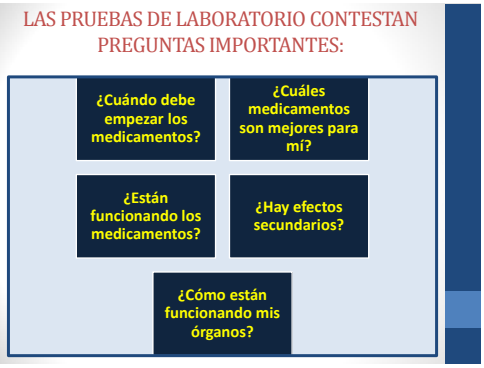
Preparación:

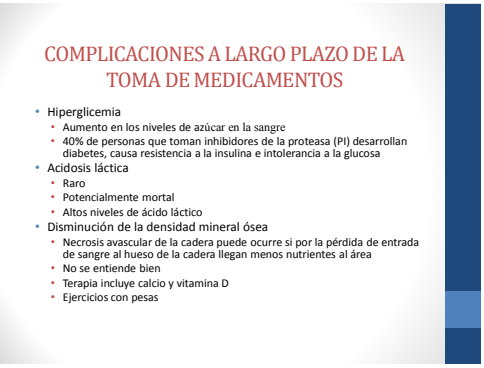
- Ninguna

Instrucciones

1. Explique que vamos a repasar el propósito de ocho diferentes pruebas de laboratorio y el significado de los diferentes resultados, diapositiva 64.

2. Revise las diapositivas 65-79.



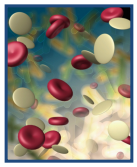


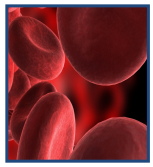
SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

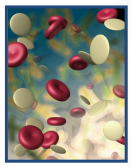
¿CUÁNDO DEBEN HACERSE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO?

- Al comenzar los medicamentos
- Al cambiar los medicamentos
- Cada 3 a 4 meses
- Cuando decida su médico

HEMOGRAMA (CBC)


Glóbulos blancos


Glóbulos rojos


Plaquetas

ENTENDER LOS RESULTADOS DEL CONTEO DE CÉLULAS CD4

Los resultados pueden ser informados como dos valores:

- Conteo de células CD4

BAJO | RANGO NORMAL | ALTO

500 – 1500 células/mm

- Porcentaje de células CD4

BAJO | RANGO NORMAL | ALTO

20 – 40%

GLÓBULOS ROJOS (RBC)

RBC= Bajos = Anemia

- Deficiencia de hierro/vitaminas
- Sangrado interno/externo (pérdida de sangre)
- VIH y otras infecciones/ enfermedades crónicas
- Medicamentos

ENTENDER LOS RESULTADOS DE LA CARGA VIRAL

Menos de 50 copias/mL = indetectable

META: INDETECTABLE

CONTEO DE GLÓBULOS BLANCOS (WBC)

El número de células en un mililitro cúbico de sangre (células/mm^3)

BAJO | RANGO NORMAL | ALTO

4,000 – 11,000 células/mm^3

WBC Bajos
Puede ser causado por:
- Ciertos medicamentos
- Quimioterapia
- Infección del VIH prolongada

WBC Altos
Puede ser causado por
- Infecciones bacterianas u otras
- Leucemia/enfermedades de la médula ósea

CONTEO DE CD4

Mide cuántos CD4 hay en la sangre.

META: CD4 ALTOS

Un alto conteo de CD4 muestra que hay un sistema inmunológico fuerte.

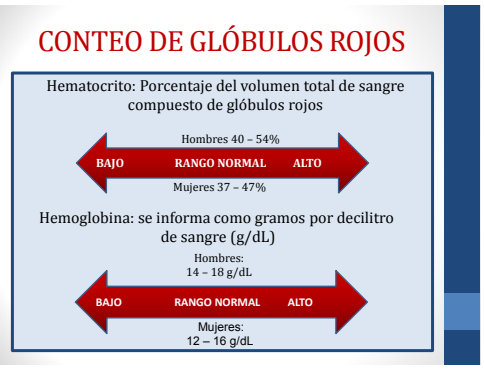
LÍPIDOS (grasas): TRIGLICÉRIDOS

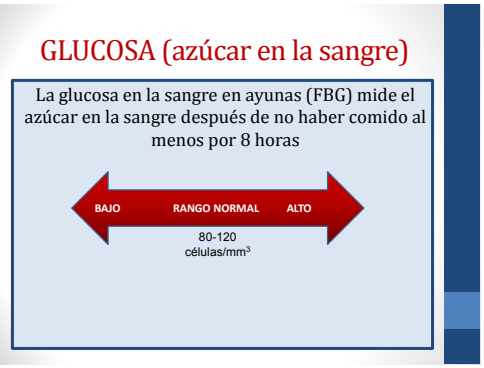
- Un tipo de grasa que el cuerpo usa para almacenar energía
- Niveles altos están relacionados con un aumento en el riesgo de enfermedad cardiaca

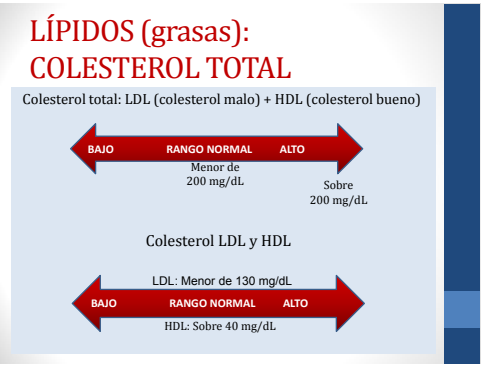
BAJO | RANGO NORMAL | ALTO

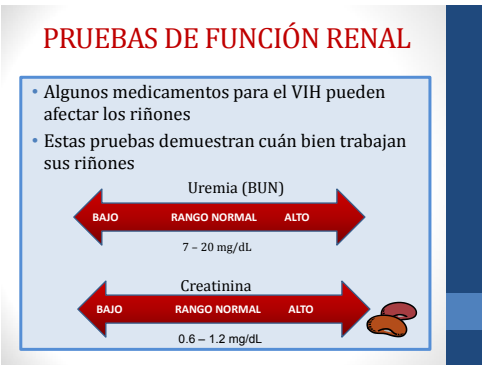
Menor de 150 mg/dL | Sobre 150 mg/dL

SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO









3. Asegúrese de decir lo siguiente al hablar sobre cómo entender los resultados de la carga viral:

   a. Una persona con VIH puede tener una carga viral desde menos de 50 copias hasta más de 1,000,000 de copias por mililitro de sangre.

   b. Indetectable no significa que la persona esté curada.

4. Al hablar sobre el hemograma (CBC), mencione que la prueba CBC mide:

   a. Glóbulos blancos (que combaten infecciones)

   b. Glóbulos rojos (hematocrito, hemoglobina) transportan oxígeno por el cuerpo

   c. Plaquetas que ayudan a la coagulación de la sangre

5. Al hablar de los glóbulos rojos, mencione que es raro tenerlos altos.

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XI: 55 minutos
DIAPOSITIVAS: #80-84

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 15 minutos

Diapositivas: #80

Objetivo:
- Estudiar las manifestaciones y consecuencias del estigma externo e interno

Métodos de capacitación:
- Discusión en grupo grande

En esta actividad, va a:
- Facilitar una discusión de grupo sobre el estigma, y proveer ejemplos y explicaciones a los participantes

Materiales:
- Ninguno

Preparación:
- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Qué es el estigma?* Espere que respondan y facilite la discusión. Dirija la atención de los participantes a las imágenes en la diapositiva y pregúnteles qué ven. Relacione este tipo de conducta con el estigma.

   a. *Estigma puede describirse como un atributo o cualidad la cual significativamente 'desacredita' a una persona ante los ojos de otros. Esto significa que una persona puede ver a otra y tener una actitud negativa hacia esa persona debido a cierta cualidad o característica.*

   b. *Estigma es sinónimo de una marca de desgracia o infamia, una mancha o reproche, en la reputación de una persona.*

   c. *En los comienzos de la epidemia, el estigma era muy alto porque había mucho desconocimiento sobre cómo el VIH se transmite; la gente no quería acercarse si sabía que tenías sida, y mucho menos tocarte. En algunos casos, las personas perdían sus hogares y sus trabajos, sus familias. El estigma era de varias formas: en tu propia comunidad, la familia, la pareja y, por supuesto, la sociedad en general.*

2. Hable sobre algunas causas del estigma

   a. *El heterosexismo/homofobia y transfobia pueden llevar a otros a estigmatizar a las personas por su orientación sexual e identidad y expresión de género. El sexo como trabajo también es sumamente estigmatizado al igual que el uso de drogas inyectables.*

   b. *Quitarle la atención al paciente y prestarle demasiada atención a los riesgos de la pareja del paciente en lugar de en la salud y el bienestar del paciente.*

   c. *Dar directrices; decir a la gente cómo deben vivir sus vidas.*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma

d. *Hacer perfiles: presumir modos de transmisión y conductas basándose únicamente en la raza, el género o la orientación sexual.*

3. Explique lo que es el estigma externo

a. *Estigma externo se refiere a experiencias de ser tratado injustamente y de forma diferente a los demás. Este discrimen puede incluir opresión, rechazo, castigo, persecución, culpa y exclusión. En ocasiones, también puede llevar a la violencia contra personas que viven con VIH/sida.*

b. *Debido a que la infección por VIH está relacionada con los tabúes de la sexualidad y la adicción, las personas enfrentan estigma sobre estigma sobre estigma.*

c. *Si fuera hombre, y le digo a alguien que vivo con el VIH, ¿cuál es la primera cosa que las personas pudieran pensar sobre mí?* Espere que den respuestas.
Posible respuesta: Que soy "gay."

d. *Si fuera una mujer y le digo a digo que tengo el VIH, ¿cuál es la primera cosa que las personas pudieran pensar sobre mí?* Espere que den respuestas.
Posible respuesta: Que soy fácil, promiscua.

e. *Y si fuera un niño con el VIH, ¿qué cosa pudieran pensar sobre mí?* Espere que den respuestas.
Posible respuesta: Que soy una víctima inocente.

f. *En general, cuando las personas te preguntan cómo adquiriste el VIH, a menudo es para determinar cuán inocente o culpable eres.*

g. *Hay personas que tienen la creencia que los niños que nacen con el VIH y las mujeres que adquirieron el VIH de sus esposos infieles se consideran "víctimas inocentes" mientras que el resto sencillamente tienen lo que se 'merecen.' Esta actitud o rótulo puede inducir al estigma.*

4. Explique lo que es el estigma interno

a. *Estigma interno es la manera en que una persona se siente sobre sí misma. Por ejemplo, la culpa, el temor al rechazo y el discrimen son ejemplos de estigma interno.*

b. *El estigma interno es el peor tipo de estigma porque sale de muy adentro de la persona. Significa que la persona ha llegado a creer en el mensaje negativo que las personas tienen de ellas y esto los lleva a sentirse culpables, a aborrecerse a sí mismo y a tener un sentimiento de que uno tiene lo que se merece.*

c. *El estigma puede ser muy dañino para la dignidad de la persona y, sin dignidad, las personas no pueden ser plenamente humanos. Esto solo puede hacer que las personas se mantengan en negación o se desconecten del cuidado y los servicios médicos.*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma Relacionados al VIH

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 15 minutos

Diapositivas: #80

Objetivo:

- Estudiar las manifestaciones y consecuencias del estigma externo e interno

Métodos de capacitación:

- Discusión en grupo grande

En esta actividad, va a:

- Facilitar una discusión de grupo sobre el estigma, y proveer ejemplos y explicaciones a los participantes

Materiales:

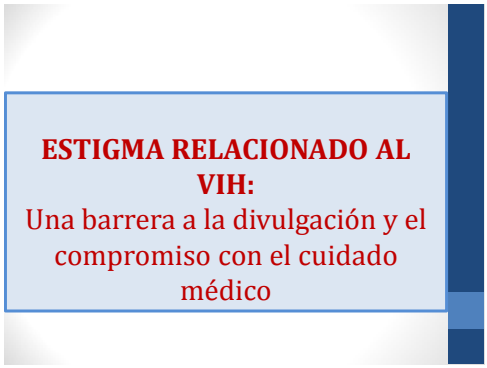
- Ninguno

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 81.



2. Haga que los participantes inicien una conversación sobre el estigma.

   - *¿Qué papel ha jugado el estigma en su vida?*
   - *¿Cómo se sintió al ser estigmatizado?*
   - *¿Cómo influyó el estigma en su decisión de hacerse la prueba, recibir cuidado o divulgarlo a otros?*
   - *¿Qué hizo para deshacerse del estigma interno?*

3. Espere que den respuestas y facilite una discusión.

4. Esta es una oportunidad para que los participantes cuenten sus historias – pida que sigan el marco para contar historias y la recomendación de ser concisos aprendidos anteriormente.

Transición:

Desafortunadamente, 30 años después del comienzo de la epidemia, el estigma aún está vivo y continúa. El estigma juega un papel en términos de si una persona se hace la prueba o no, si recibe cuidado, permanece recibiendo cuidado, divulga su condición del VIH o practica un sexo más seguro. La próxima diapositiva ilustra esto claramente.

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Los Efectos del Estigma

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 10 minutos

Diapositivas: #82-83

Objetivo:
- Describir los efectos del estigma

Métodos de capacitación:
- Charla
- Discusión en grupo

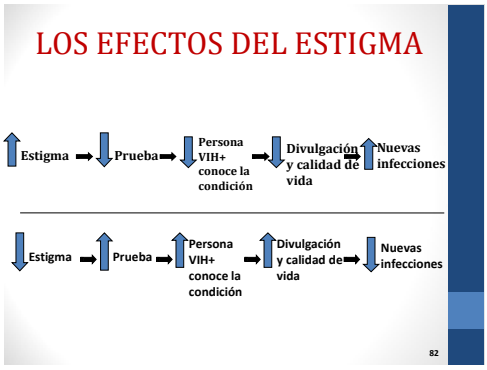
En esta actividad, va a:
- Revisar el material en la diapositiva

Materiales:
- Ninguno

Preparación:
- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 82 con los participantes. *Estos hallazgos vienen de un estudio llevado a cabo por el Dr. Herek, un investigador de California.*

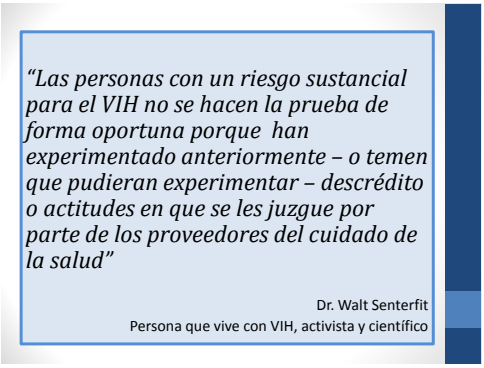


2. *Cuando el estigma está alto, la cantidad de las pruebas es baja, menos personas conocen su estatus, menos personas divulgan su estatus y aumentan las infecciones nuevas.*

3. *Cuando el estigma es bajo, aumenta la cantidad de pruebas, más personas conocen estatus, hay más divulgación y se reducen las infecciones nuevas.*

4. *Lo triste es que veces las personas son estigmatizadas hasta en los lugares donde van a recibir cuidado médico y otros servicios.*

5. Solicite un voluntario de la audiencia para leer en voz alta la cita de la diapositiva 83.



SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Los Efectos del Estigma

6. *El sistema de cuidado tiene que ser un lugar donde las personas puedan sentirse libre de opresión, una zona sin estigma; desafortunadamente, éste no siempre es el caso. A veces las personas dejan de recibir cuidado porque fueron estigmatizados por su propio médico.*

7. Pregunte: *¿Por qué creen que el estigma ha bajado desde los inicios de la epidemia?*

   Posibles respuestas: *Hay menos ignorancia en cuanto a cómo se adquiere el VIH; más persona VIH+ han divulgado a sus parejas, familias, amigos, compañeros de trabajo, y esto ha llevado a una mayor aceptación pues le da un rostro a la enfermedad.*

"Tomé consciencia de la enfermedad por primera vez a principio de los años 80, cuando mi mejor amigo Miguel contrajo el "cáncer de los homosexuales.' Lo vi consumirse hasta no quedar nada. Murió en su casa en los brazos de su madre una fría mañana de febrero. Me tocó ver morir a muchos amigos más.

He sido positivo desde 1994. Mucho ha cambiado desde aquellos días negros. Ahora podemos mantenernos vivos y vivir nuestra vida con el uso de antirretrovirales. Aún tenemos un largo camino por recorrer. El estigma, la desinformación, la falta de compasión y la ignorancia son solo algunas de las batallas que cualquier persona diagnosticada con VIH enfrenta día a día."

Un par en CARE Resource en Miami

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Lo Que No Se Debe Decir

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 15 minutos

Diapositivas: #85

Objetivo:

- Desarrollar destrezas para reconocer y lidiar con el estigma.

Métodos de capacitación:

- Charla
- Discusión en grupo
- Ejercicio en grupo grande

En esta actividad, va a:

- Decir comentarios estigmatizantes dichos sin la intención de estigmatizar
- Facilitar una discusión sobre cómo lidiar con el estigma.

Materiales:

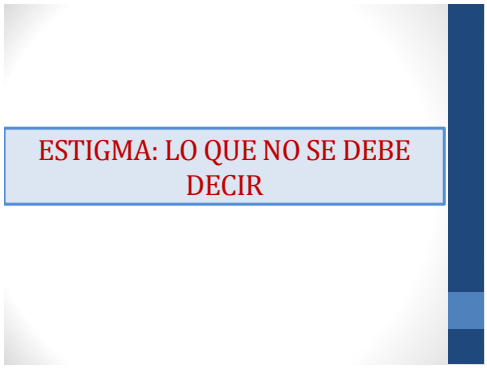
- Lista del adiestrador sobre lo que no se debe decir

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 84.



2. Diga a los participantes que a veces podemos estigmatizar a las personas sin darnos cuenta y sin intención, aun tratando de darles apoyo.

3. Camine por el salón y haga contacto visual con participantes individuales mientras lee cosas que los pares pudieran decir a sus pacientes que pueda estigmatizarlos. Pregunte a los participantes cómo se sintieron cuando se leyó cada aseveración.

4. Hable sobre el rol de par en cuanto a apoyar a pacientes que experimentan estigma. Pregunte: *¿Cuál es el rol de los pares en cuanto al estigma? ¿Qué puede hacer para reducir el estima en la vida de las personas?*

5. Deje que los participantes respondan y facilite la discusión. Posibles respuestas: (Documente en la hoja de papel de rotafolio.)

   - *De forma activa, elimine el estigma de su interacción con sus pacientes.*

   - *Denuncie el estigma cuando lo ve en el lugar de trabajo. (Pero hágalo de manera respetuosa de manera que las personas lo escuchen. Recuerde, a veces las personas estigmatizan sin darse cuenta.)*

   - *Ayude a que el equipo de cuidado entienda cómo es que*

las personas experimentan el estigma y cómo las palabras y las acciones, a menudo, pueden estigmatizar la gente. (Recuerde, su rol puede incluir educar a sus colegas que no tienen a nadie en sus vidas que viven con el VIH y puede que no entiendan cómo las palabras y las acciones pueden estigmatizar.)

- Ayude a los pacientes a trabajar con su estigma interno, el peor tipo de estigma, pero con el que ellos pueden hacer algo.

6. Algunos mensajes importantes:

- No está solo
- Ser VIH + no es motivo de vergüenza
- El VIH es un asunto de salud no es un asunto moral ni social
- El VIH no distingue entre raza, género ni orientación sexual, solo ve seres humanos
- Ningún ser humano es mejor ni más valioso que otro sencillamente por una enfermedad

Resuma

- *Modelar cómo maneja el estigma en su propia vida puede inspirar a los pacientes a hacer lo mismo – comparta sus experiencias (cuente su historia) con los pacientes y cómo ha podido manejar el estigma en su propia vida.*
- *Tenga cuidado de no restarle importancia a los sentimientos de otros en cuanto al estigma; estos sentimientos son reales y hay que tratarlos con cuidado.*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Lo Que No Se Debe Decir

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

EL ESTIGMA: LO QUE NO SE DEBE DECIR

- "El VIH ha dejado de ser algo tan importante."
- "El VIH es una enfermedad crónica manejable como la diabetes."
- "Ahora que tiene VIH tiene que divulgarlo a su pareja sexual de inmediato."
- "Me preocupa grandemente que esté infectando a su pareja que es negativa al VIH."
- "¿A cuántas personas cree que ya ha infectado?"
- "Tener sexo sin condón es como ponerle un arma a alguien en la cabeza."
- "Diríjase a Jesús."
- "Adquirió el VIH por sus propios pecados."
- "Ahora que eres VIH,"en lugar de "ahora que tienes VIH o vives con el VIH."
- "Soy un informante oficial, así que si infecta a otras personas tengo que informarlo."
- "Su conducta fue lo que lo metió en problemas en primer lugar."

SESIÓN XII: VALORES

Tópico: Valores

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN 1 hora, 25 minutos
DIAPOSITIVAS: #85-89

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 5 minutos

Diapositivas: #85

Objetivo:
- Explicar el significado de la palabra valores

Método de capacitación:
- Discusión

En esta actividad, va a:
- Facilitar una discusión de grupo

Materiales:
- Ninguno

Preparación:
- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Qué son valores?*

2. Respuesta: *Valor implica especialmente cualidades espirituales de la mente o el carácter, o excelencia moral. Implica una excelencia intrínseca o deseo de considerar respecto a valor, excelencia.*

3. *Tenga esto en mente para la próxima discusión y ejercicio.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: [Des] Oprima el Botón: Examen de Nuestros Valores Personales

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 10 minutos

Diapositivas: #85

Objetivo:

- Los participantes piensan en sus valores personales; para estar listos para el próximo ejercicio

Métodos de capacitación:

- Charla
- Discusión

En esta actividad, va a:

- Facilitar una discusión en grupo

Materiales:

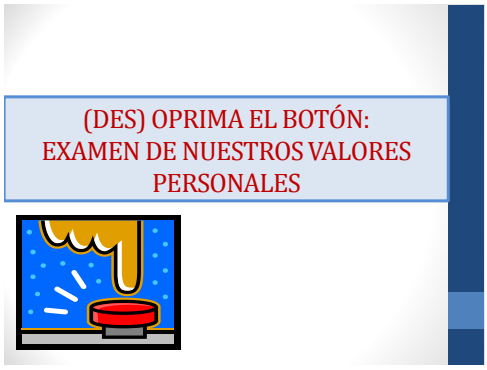
- Ninguno

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 86.



2. Facilite una discusión en cuanto a cómo todos tenemos cosas que nos irritan o nos sacan de nuestras casillas basado en nuestros valores, que cuando alguien dice o hace algo eso nos toca y nos puede hacer sentir molestos, con ira o hasta atemorizados. A eso a veces se le llama oprimir nuestros botones, que viene de una expresión del inglés

   - *En el contexto del trabajo de pares, esto puede influir en cómo vemos a nuestros pacientes que "oprimen nuestros botones" y pueden hacernos inefectivos o que emitamos juicio y, en algunos casos, punitivos.*

   - *Todos tenemos estos botones que están basados en experiencias pasadas, la crianza, la cultura, las creencias religiosas y otros.*

3. Pregunte a los participantes: *¿Qué cosas pueden apretar sus botones (sacarles de sus casillas, irritarlos) en cuanto a la gente en general?* Escuche algunas repuestas y facilite la discusión; comparta algunas cosas que pueden oprimir sus propios botones.

4. Documente en la hoja de papel de rotafolio y pegue en la pared.

Transición

- *En el próximo ejercicio, exploraremos los botones según nuestros valores personales que puede que ni conozcamos, pero aun así reaccionamos a estos.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 35 minutos

Diapositivas: #87

Objetivo:

- Los participantes examinan cómo sus valores personales pudieran interferir en su trabajo como pares

Métodos de capacitación:

- Ejercicio individual y preguntas
- Discusión en grupo

En esta actividad, va a:

- Repasar temas que comúnmente hacen sentir incómodos a muchos proveedores de servicios
- Facilitar una actividad individual en la cual cada persona hace una autoevaluación sobre su nivel de comodidad
- Pedir que compartan algunas respuestas
- Facilitar una discusión en grupo

Materiales:

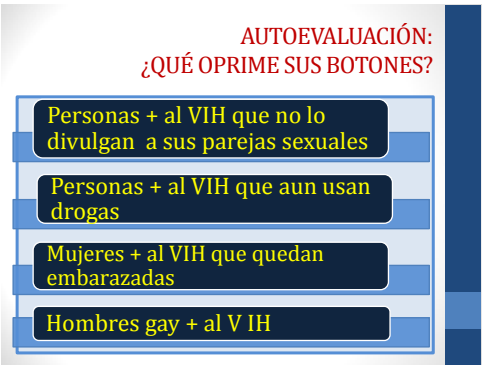
- Hoja "(Des)oprime mis botones"
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 87 con los participantes; explique que las investigaciones demuestran que éstas son 4 áreas de incomodidad para muchos proveedores de servicio del VIH.



2. Pida a los participantes que busquen la hoja "(Des)oprime mis Botones" en sus paquetes del entrenamiento y pídales que clasifiquen su propio nivel de comodidad en estas situaciones clave en la escala del inventario de comodidad (desde muy cómodo a muy incómodo). Haga un *círculo en el número que mejor refleje su nivel de comodidad en cada una de estas situaciones.*

3. Anime a los participantes a ser totalmente francos en sus respuestas (sino la actividad no funcionará); vuelva a asegurarles que nadie los juzgará por ser francos sobre sus valores y su sentir.

4. *Si se siente cómodo en cuanto a todos los asuntos, piense sobre alguna ocasión en que no se sintió tan cómodo como hoy. Las hojas no se recogerán, así que escriba cómo se siente verdaderamente.*

5. *Una vez escriba su puntuación, identifique el área de mayor incomodidad y el ORIGEN de su incomodidad (puede ser la religión, la cultura, la crianza, la historia personal, etc.) y escríbalo.*

6. Cuando los participantes terminen proceda con las preguntas.

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?

7. Pida a los participantes que informen sobre su evaluación y digan cuál es el área de mayor incomodidad y el origen de la incomodidad.

8. Intente que cada participante informe – una manera de hacerlo sin llamar a nadie es darle un artículo como un lápiz o una bola al primer participante – según pasan el objeto el próximo participante informa y así por el estilo.

9. Según los participantes informan, anote en la hoja de papel de rotafolio el origen de la incomodad; esto debe generar una lista larga de orígenes de incomodidad. Al documentar las respuestas en la hoja de papel de rotafolio, comience cada origen de incomodidad con un "Yo" o "Mi" declaración; por ejemplo: "**Yo creo** que las personas positivas al VIH siempre deben divulgarlo a su pareja sexual" o "**Mis** creencias religiosas no permiten que use drogas".

10. Una vez todos hayan tenido la oportunidad de informar, pida a los participantes que saquen algunos momentos para contemplar la lista, luego pregunte: "¿Qué ven, que es lo que sobresale para usted?" Posibles respuestas: Estos orígenes de incomodidad representan nuestros propios valores y creencias (todos se tratan de "yo" y "mi").

11. Si la respuesta esperada no se produce, anime a los participantes preguntando:

    - *"¿A quién pertenecen estos comentarios/valores?"* Posibles respuestas: A nosotros, a cada persona en este salón.

    - Luego pregunte: *"¿Qué tienen que ver nuestros valores con el paciente sentado frente a nosotros?"* Respuesta esperada: nada.

12. Pregunte: *¿Cómo esto aplica a su trabajo como par? ¿Cuál es la lección de este ejercicio?* Posibles respuestas: no juzgue a sus pacientes; no proyecte sus propios asuntos en su paciente.

Resuma

- *Nadie puede decirle cómo sentirse ni pedirle que cambie sus creencias y valores personales; sin embargo, como par se le requiere que suspenda sus juicios durante sus interacciones con los pacientes.*

- *Si les dejamos saber a nuestros pacientes, mediante palabras y acciones, que no aprobamos lo que hacen o que los juzgamos por lo que son y lo que hacen, puede que estos se sientan estigmatizados y más nunca vuelvan a interactuar con nosotros; por causa de nuestra parcialización o prejuicios podemos perder oportunidades de apoyar a pacientes para que tomen decisiones más informadas en cuanto a su salud y bienestar.*

- *Los valores son muy personales, así que no los imponga ni espere que los pacientes los compartan con usted.*

- *Este es un buen ejercicio mental cuando se encuentre con sentimientos de incomodidad mostrados por pacientes; pregúntese: "¿Por qué de momento me siento incómodo?". Se dará cuenta que probablemente esté experimentando una contra transferencia y saberlo al momento le permitirá identificar esos sentimientos como sus propios "asuntos" o ideas tratando de interponerse.*

- *¿Qué otras situaciones cree que oprimirían sus botones o le dificultarían ser objetivo con sus pacientes?* Deje que respondan y facilite la discusión.

Transición

En lugar de emitir juicio hacia nuestros pacientes y proyectar nuestros sentimientos, debemos esforzarnos en hacer un trabajo centrado en el paciente.

* *contratransferencia es la respuesta de un par (a menudo, negativa) a la conducta de transferencia del paciente en la que el paciente, de forma subconsciente, transfiere sentimientos y actitudes de una persona o situación en el pasado al par.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

(DES)OPRIME MIS BOTONES

Este es un ejercicio individual. No se le pedirá que entregue esta hoja ni que se la enseñe a otra persona, así que siéntase libre de evaluar su propio nivel de comodidad o las cosas que "oprimen sus botones". Sea lo más franco posible.

Haga un círculo en el número que mejor refleje su nivel de comodidad en cada una de estas situaciones: (1 being very comfortable and 5 being very uncomfortable)

1	2	3	4	5
Muy cómodo	**Cómodo**	**Algo cómodo**	**Incómodo**	**Muy incómodo**

1. Trabajar con personas sexualmente activas VIH+ que no lo divulgan a sus parejas sexuales	1	2	3	4	5
2. Trabajar con personas VIH+ que aún usan drogas	1	2	3	4	5
3. Trabajar con personas VIH+ que están planificando un embarazo	1	2	3	4	5

Origen de la incomodidad

Tome unos minutos y considere cuál podría ser el origen de su incomodidad.

¿Qué hace que la situación le haga sentir incómodo (oprima sus botones)? *(Puede ser su historia personal, sus creencias religiosas/culturales, la falta de experiencia/familiaridad con las conductas o situaciones, etc.)*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Estrategia Centrada en el Paciente

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 25 minutos

Diapositivas: #88

Objetivo:

- Los participantes aprenderán cómo hacer trabajo centrado en el paciente

Métodos de capacitación:

- Discusión en grupo
- Ejercicio en rueda ("round robin")

En esta actividad, va a:

- Facilitar una discusión en grupo sobre el modelo de trabajo centrado en el paciente
- facilitar una actividad para que los participantes compartan sus ejemplos

Materiales:

- Papel de rotafolio
- Un marcador para cada participante

Preparación:

- Prepare 3 hojas de papel de rotafolio y póngalas en la pared en esquinas separadas del salón con los títulos: Autenticidad, Aceptación, Empatía

Instrucciones

1. Presentar la diapositiva 88 al grupo y explicar que este modelo fue creado por el psicólogo norteamericano, Carl Rogers, en la década del 1940. Carl Rogers creía que cuando están presentes estas tres condiciones durante una interacción con los pacientes, verdaderamente se está creando un ambiente que promueve el crecimiento, en el cual los pacientes encuentran soluciones. Este modelo puede aplicarse a cualquier relación en la cual el crecimiento del individuo es la meta; por ejemplo, padres e hijos, maestro y estudiante, y otros. El paciente está en el asiento del conductor, que a menudo lleva a tomar el control de su salud y su vida.

2. **Autenticidad:** Pregunte a los participantes: *¿Qué es autenticidad?*

   - Posibles respuestas: ser genuino, ser usted mismo, ser real, candor, confiabilidad, credibilidad.

3. **Aceptación:** Pregunte a los participantes: *¿Que es aceptación?*

   - Posibles respuestas: recepción favorable, aceptación positiva, entendimiento, compromiso incondicional. *Usted acepta a los pacientes aunque sepa que están haciendo cosas que pueden hacerles daño o que "opriman sus botones".*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Estrategia Centrada en el Paciente

4. **Empatía:** Pregunte a los participantes: *¿Qué es empatía?*

   • Posibles respuestas: identificarse con los sentimientos, pensamientos o actitudes de otro; entender e imaginativamente entrar en los sentimientos de otro; la acción de entender, ser consciente, ser sensible y, a través de otros, experimentar los sentimientos, pensamientos y experiencia de otro del pasado o presente sin sentir el sentimiento, y experimentar totalmente comunicado de manera objetivamente explícita. Sinónimo de comunión, apreciación, compasión simpatías.

5. Escuchar de forma empática es una de las fuerzas más poderosas para que ocurra el movimiento y el cambio.

6. Ejercicio "Round robin": Entregue algunos marcadores y pida a los participantes ir a cada hoja de papel de rotafolio y escribir palabras o frases que describan cómo un líder par puede demostrar ser auténtico, la aceptación y la empatía.

7. Diga a los participantes que pueden volver una y otra vez si tienen más de una palabra o frase para cada categoría.

8. Al final del ejercicio, resuma lo que los participantes escribieron y añada cualquiera que no se mencionó.

Resuma

• *Su rol como par no es cambiar a los pacientes, pero sí crear el espacio o las condiciones que permitan que ellos lo hagan por sí mismos.*

Transición

• *Seguir ciertos principios ayudará a asegurar que estemos creando un ambiente apropiado para los pacientes.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Principios del Trabajo de Pares

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 10 minutos

Diapositivas: #89

Objetivo:

- Los participantes aprenden sobre los principios que honran la dignidad de sus pacientes

Métodos de capacitación:

- Charla
- Discusión

En esta actividad, va a:

- Facilitar una discusión sobre el trabajo centrado en el paciente

Materiales:

- Ninguno

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 89 y pida voluntarios que lean lo que está en cada recuadro, luego elabore y facilite la discusión.

2. 1er recuadro: *Estar en el asiento del conductor; creer en la capacidad del paciente de crecer por su cuenta evitará que tratemos de imponer nuestra voluntad sobre ellos.*

3. 2do recuadro: *El crecimiento y cambio dependen del paciente; su responsabilidad como par es proveer las herramientas para el crecimiento y el cambio, como ser mentor, motivar y dar apoyo.*

4. 3er recuadro: *¿Qué es la autodeterminación?* Tome varias respuestas – posibles respuestas: el derecho de cada individuo a tomar sus propias decisiones sobre sus vidas. *Todos tenemos el derecho de decidir nuestras propias vidas; las personas con VIH no cedieron estos derechos cuando dieron positivo al VIH. El derecho a la autodeterminación incluye el derecho a tener sexo, casarse, tener un bebé, decir no, rehusarse a recibir tratamiento y hasta los servicios de apoyo de un par, y el derecho a ser tratado con respeto y dignidad aunque no estemos de acuerdo con las decisiones del paciente.*

5. 4to recuadro: *Respetar los valores de nuestros pacientes muestra que valoramos su dignidad como seres humanos: si respetamos los derechos individuales de la persona no lo señalaremos con el dedo, ni le diremos qué deben o no hacer o tratar de rescatarlos. Resistir la tentación de rescatar a las personas de sus conductas – nadie tiene ese poder (ni un profesional certificado).*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Principios del Trabajo de Pares

Resuma

- *Un cambio real, significativo y sostenido viene del individuo, no de afuera.*

DIÁ 3: REVISIÓN

Tema: Compartir Nuestros Conocimientos

SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 30 minutos

Diapositivas: Ninguno

Objetivo:

- Repasar la información cubierta y practicar cómo compartir esa información con otras personas

Método de capacitación:

- Ejercicio en grupos pequeños

En esta actividad, va a:

- Explicar la actividad de grupo
- Facilitar la actividad

Materiales:

- Tarjetas con preguntas

Preparación:

- Prepare una tarjeta para cada participante sobre uno de los temas abajo mencionados. Cada tarjeta tendrá el tema y dos o tres preguntas relacionadas a éste.

Instrucciones

1. Explique a los participantes que haremos una actividad de repaso y para practicar el compartir información. Esta actividad también se hace a modo de preparación para la actividad de práctica del día siguiente.

2. Explique el proceso a los participantes. Vamos a repasar la información que cubriremos mañana en las sesiones de práctica. Van a trabajar en grupos de 6 personas. Cada participante recibirá una tarjeta con un tópico y dos o tres preguntas. Cada persona contestará las preguntas en su tarjeta. Los otros participantes pueden añadir información una vez la persona haya contestados, y los facilitadores van a estar en los grupos asistiendo.

3. Preguntas/temas

   - Preparación para visita al médico
     - ¿Cómo puede una persona prepararse para una visita médica?
     - ¿Qué preguntas puede hacerle una persona a su médico cuando le recetan medicamentos por primera vez?

   - Metas de la toma de medicamentos
     - ¿Cuáles son las metas de tomar medicamentos contra el VIH?
     - Describe el ciclo de vida del VIH y dónde funcionan los medicamentos.

   - Transmisión del VIH
     - ¿Cómo se transmite el VIH?
     - Mencione 3 posibles opciones de reducción de daños para cada modo de transmisión.

   - Pruebas de laboratorio
     - ¿Qué es la carga viral?
     - ¿Qué es un conteo de células CD4?
     - ¿Qué otros exámenes de laboratorio son recomendados a las personas que tienen VIH?

DIÁ 3: REVISIÓN

- Divulgación
  - Si una persona nos dice que quiere divulgar su estatus de VIH a otra persona por primera vez, ¿de qué temas debemos hablar?
  - ¿Qué preguntas podríamos hacer?

- Adherencia a los medicamentos
  - ¿Qué es la adherencia a los medicamentos?
  - ¿Por qué es importante?
  - Si no hay adherencia, ¿cuáles pueden ser las consecuencias para la salud de la persona?

Discusión

- Preguntar cómo le fue en la práctica. *¿Qué se le hizo fácil de cubrir? ¿Qué se le hizo difícil de cubrir?*

- Contestar preguntas de los participantes.

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de http://www.hdwg.org/prep/curricula